

『傷寒論』 六經 진단체계에 근거하여 大陽病 甘草乾薑湯, 回逆湯을 투여한 과민성 방광 1례

이래춘* · 민준홍#

인천광역시 계양구 작전3동 614-5번지 태주빌딩3층 장생한의원*
광주광역시 광산구 신창동 1215-1 블루빌딩 2층 신창 생 한의원#

A Case Report of Overactive Bladder treated by Gamchogungang-tang, Hoiyeok-tang based on *Shanghanlun* provisions

Lae Chun Lee* · Joon Hong Min#

JangSaeng Korean medical clinic, Taeju building 3rd floor 614-5 JakJeon 3-dong, Gyeyang-gu, Incheon, Korea*
SinChang Saeng Korean medical clinic, Blue building 2nd floor 1215-1 SinChang-dong, Gwangsan-gu, Gwangju, Korea#

Abstract

Objective : This case report aims to show the effect of Gamchogungang-tang, Hoiyeok-tang on an overactive bladder. The patient was diagnosed with Taeyang-byung based on *Shanghanlun* provisions.

Methods : According to Diagnostic system based on *Shanghanlun* provisions, the patient was diagnosed with Taeyang-byung. So He was treated with Gamchogungang-tang, Hoiyeok-tang decoction for 70 days. We evaluated the results of treatment by Overactive Bladder Symptom Score(OBASS).

Results : After taking Gamchogungang-tang, Hoiyeok-tang decoctions for 70 days, the patient's OBASS and symptoms was decreased from 12(severe) to 5(mile).

Conclusions : This case report showed an effectiveness of using Gamchogungang-tang, Hoiyeok-tang according to Diagnostic system based on *Shanghanlun* provisions on overactive bladder.

Key words : overactive bladder, Gamchogungang-tang, Hoiyeok-tang, Diagnostic system based on *Shanghanlun* provisions

* 교신저자 : 이래춘. 인천광역시 계양구 작전3동 614-5번지 태주빌딩3층 장생한의원. JangSaeng Korean medical clinic, Taeju building 3rd floor 614-5 JakJeon 3-dong, Gyeyang-gu, Incheon, Korea.
E-mail : aekii@hanmail.net

· 접수 : 2013년 11월 18일 · 수정 : 2013년 11월 29일 · 채택 : 2013년 12월 18일

緒 論

과민성 방광이란 소변을 참으려는 본인의 의지에 상관없이 방광 근육의 불수의적 수축 작용에 의해 급하게 소변을 보게 되고 자주 소변을 보게 되는 증상을 말한다. 주요 증상으로는 요절박, 빈뇨, 야간뇨가 있다¹⁾. 과민성 방광은 나이를 먹음에 따라 발생 확률은 증가한다. 남녀 비는 비슷하며 국내에서는 유병률이 12.7%에서 30.5%로 다양하게 조사되고 있다. 이 질환에 걸린 환자들은 과민성 방광 증상 자체만으로도 삶의 질이 저하될 뿐만 아니라 타 질환과 동반되었을 시 삶의 질은 더욱 악화된다²⁾.

과민성 방광의 원인으로는 중추 혹은 말초의 억제 기전 소실, 하부 요로부터 구심성 자극의 증가, 중추의 억제 기전에 반하는 방광 반사 경로의 출현, 배뇨반사 경로에 흥분성 자극의 증가 등의 기전에 대한 가설이 많으나 아직까지 확실하게 밝혀진 바는 없는 실정이다¹⁾.

현재 서양의학에서 사용되는 치료방법으로는 행동요법, 약물치료, 신경조절치료 또는 수술치료 등이 있다. 그중 약물 치료 방법으로 배뇨근의 직접적 억제와 콜린성, 아드레날린성 신경 조절의 약물을 사용하며, 이러한 약물로는 항콜린제, 평활근 이완제, 칼슘 길항제, 베타 교감 신경 항진제 등이 있다³⁾.

기존의 한의학에서 과민성 방광은 빈뇨, 절박뇨의 특성상 失禁, 遺尿의 범주에 속한다고 보고 있다⁴⁾. 이처럼 과민성 방광에 대한 한의학적 고찰은 어느 정도 이루어지고

있지만 실제로 증례 논문이나 임상적 연구는 부족한 실정이다.

이에 저자는 『傷寒論』 六經과 條文에 근거한 진단 체계⁵⁾를 토대로 과민성 방광 치료에 유효한 효과를 보인 1례가 있기에 이를 보고하는 바이다.

證 例

1. 환자명 : 박 ○ ○

2. 성별/연령 : 남성/18세

3. 키/몸무게 : 167cm/82kg

4. 결혼여부/직업 : 미혼/고3 학생

5. 주소증(c/c) : 과민성 방광. 하루 20회 내외로 소변을 보고 심할 땐 40회까지 보기도 한다.

6. 발병일(o/s) : 2012년 11월. 고2 겨울 방학 때부터 자전거로 등하교를 하고 본격적으로 공부를 시작하면서 오래 앉아 있는 시간이 많아지고 나서 발생했다.

7. 현병력(history) : 각종 병원 검진에서 이상 소견이 없었으며 6개월여 간의 약물 복용에도 효과가 없었다. 그 결과 병원에서 MRI 검사를 권하면서 신경 정신과적 측면으로 접근을 하려하자 본원에 내원하게 되었다.

8. 가족력 : 별무

9. 과거력 : 無

10. 현재 복용중인 약물 :

아침 - 염산프로피베린 10mg 1정,
저녁 - 카비엑스엘서방정 4mg 1정

11. 身體 諸般 狀況

Table 1. 참고

12. 진단 및 평가 방법

1) 六經診斷 및 條文의 선정

Table 2. 참고

본 학회의 六經診斷체계에 따라 환자의 六經을 감별 진단하였다. 六經提綱과 條文의 변화는 의사의 타각적 관찰과 환자가 호소하는 주관적 평가를 통해 판단하였다.

2) 치료 평가 도구

OABSS(Overactive Bladder Symptom Score)에 따라 평가하였다. OABSS는 일본에서 개발된 비교적 간단한 설문지로 빈뇨, 야간뇨, 요절박, 요실금에 대한 4문항의 질문으로 구성되어 있으며, 요절박 점수는 2점 이상이면서 OABSS가 3점 이상이면 진단이 가능하며, 그 정도에 따라서 5점 미만인 경우 경증, 6~11점인 경우 중증, 12점 이상인 경우 가장 심각한 상태로 정의하고 있다. 이러한 OABSS는 대한 배뇨장애요실금 학회를 통하여 언어타당도가 이미 증명되었다²⁾.

13. 치료경과

1) 경과

Table 2. 참고

2) 평가 지표 변화

Table 3. 참고

Fig. 1. OABSS 설문지

진료기뢰번호: _____ 기록날짜: _____ 년/ 월/ 일

과민성방광 증상점수 설문지
(Overactive Bladder Symptom Score: OABSS)

아래의 증상이 어느 정도의 횟수로 있었습니까?
최간 1주일간 당신의 상태에 가장 가까운 것을 하나만 골라서 점수의 숫자에 표 해주세요.

질문	증상	횟수	점수
1	아침에 일어나서 밤에 자기 전까지 몇 회 정도 소변을 보셨습니까?	7회 이하	0
		8~14회	1
		15회 이상	2
2	밤에 잠든 후부터 아침에 일어날 때까지 소변을 보기 위해 몇 회나 일어나셨습니까?	1회	0
		1회	1
		2회	2
		3회 이상	3
3	갑자기 소변이 마려워 참기 힘들었던 적이 있었습니까?	없음	0
		일주일에 1회 보다는 적음	1
		일주일에 1회 또는 그 이상	2
		1일 1회 정도	3
		1일 2~4회	4
		1일 5회 또는 그 이상	5
4	갑자기 소변이 마려워서 참지 못하고 소변을 지린 적이 있었습니까?	없음	0
		일주일에 1회 보다는 적음	1
		일주일에 1회 또는 그 이상	2
		1일 1회 정도	3
		1일 2~4회	4
		1일 5회 또는 그 이상	5

합계점수: _____ 점

<질문 3의 점수가 2점이상이면서 총점이 3점 이상>을 진단요건으로 한다.
총점이 5점 이하를 경증, 6점에서 11점을 중등증, 12점 이상을 중증으로 한다.

*본 설문지 OABSS(과민성방광)의 평가기준은 일본에서 개발된 것이다. *참고: 본 설문지 한국어판의 타당도 연구가 이루어지고 있다.
*본 설문지는 과민성방광의 진단 또는 연구용 의뢰사항만 처리할 경우 사용 가능하며, 일반 진료에 사용될 수 없다.

Table 1. 身體 諸般 狀況

1. 食慾	좋다. 밤에 많이 먹는다. 1일 4식.
2. 消化	1주일에 2-3회는 소화가 안되서 트림을 자주한다.
3. 口渴	간혹 마를 때가 있다.
4. 汗出	땀이 많다.
5. 大便	1일 4-5회 묽은 변. 변의 전 복통이 발생.
6. 小便	C/C 참조. 배뇨통 없음. 아랫배가 빠근하다. 얼음덩어리가 하나 들어차있는 느낌이다.
7. 寒熱	손, 발이 차가울 때도 있다. 더위 탄다.
8. 頭面	환절기마다 비염으로 콧물이 줄줄 난다. 특이사항 없음.
9. 呼吸	정상.
10. 胸	이상 없음
11. 睡眠	이상 없음
12. 身體	어깨, 목이 항상 빠근하다.
13. 스트레스 대응 방식	스트레스 상황에서 불안해하며 기분이나 행동 말투 등이 항진되는 경향성이 있다.

Table 2. 六經診斷 및 治療經過

	2013년 05월 20일
육경진단	1) 脉浮 : 본인 증상을 설명하는 과정에서 부산스러움이 관찰된다. 2) 頭項 痛 : 평소에 목과 어깨가 항상 빠근함을 자각적으로 느끼며, 이를 타각적으로도 확인할 수 있었다. 3) 惡寒 : 손과 발이 외부 온도가 낮아짐에 따라 차가워지고 아침에 일어나면 콧물이 그치지 않으며 오줌 눌 때 마다 재채기를 하는 것을 확인했다.
조문진단	1) 전에는 없던 증상이 갑자기 생겨났고, 그 이후부터 긴장된 생활의 연속(脉陰陽俱緊)이며 추워질 때 심해지며(惡寒), 목과 어깨가 빠근하며(體痛) 소화가 잘 안 되는 상태이다(嘔逆)이다. - 傷寒 2) 신체 제반 사항 참조. - 自汗出 3) C/C에 해당. 배뇨통은 없다. 아랫배에 얼음덩어리가 들어있는 느낌이 자주 있다. - 小便數 4) 수업시간 중에도 참지 못하고 소변보러가는 상황을 짜증스러워하며 공부와 소변 때문에 스트레스 받는 상황을 생각하면 화가 난다고 한다. - 心煩 5) 수개월 전부터 밤에 잘 때 엄마가 아들의 손, 발을 만져보면 시체처럼 차가워 한의원 치료를 받아볼까도 했었다고 한다. - 微惡寒 6) 2학년 내내 1주일에 2-3회 정도의 빈도로 수면 중 양측 하지에 쥐가 났다. 운동을 심하게 해도 쥐가 난다. - 脚攣急 7) 진료 중 여러 번 소변을 참지 못하겠다. 억지로 참으려 하면 죽을 거 같이 힘들다는 이야기를 여러 차례 했다. - 得之便厥 8) 신체 제반 사항 참조. - 咽中乾 9) 소변을 참지 못해 안절부절 못한다. 그런 상황이 올라봐 불안정한 모습이다. -

	10) 소화가 잘 된다고 했는데 베드에 눕히고 명치부위를 가볍게 만지니 자지러질 듯 아파한다. 그제야 1주일에 2~3회는 식후에 소화가 안 돼 1시간 정도 껍떡대며 돌아다녀야 한다고 말한다. - 吐逆
진단명	大陽病 傷寒
관련조문	㉔29. 傷寒, 脉浮, 自汗出, 小便數, 心煩, 微惡寒, 脚攣急, 反與主支湯, 欲攻其表, 此誤也. 得之便厥, 咽中乾躁吐逆者, 作甘艸乾姜湯與之, 以復其陽. 若厥愈足溫者, 更作芍藥甘艸湯與之, 若胃氣不和, 識語者, 小與調胃承氣湯, 若重發汗, 復加燒針得之者, 回逆湯主之. ⁵⁾
처방	甘草乾薑湯 (1일 3회, 120cc 복용) [처방구성 및 1일 용량] 甘草8g, 乾薑4g ⁶⁾

재진일	回逆湯 복용 14일 후	2013년 06월 10일
치료경과	1) 소변은 20회 내외로 비슷하다. 소변 마려울 때 죽을 것 같은 느낌도 좋아졌다. 아랫배 열음 들어 있는 느낌이 거의 사라졌다. 2) 묽은 변은 1일 1-2회 정상 변으로 좋아졌다. 3) 손발도 따뜻해졌다. 4)	
육경진단	上同	
조문진단	厥의 증상이 좋아졌고 손, 발이 따뜻해진 것을 厥愈足溫으로 보고 芍藥甘草湯으로 처방 변경.	
진단명	上同	
관련조문	上同	
처방	芍藥甘草湯 (1일 2회 복용, 1회 복용량 80cc) [처방구성 및 1일 용량] 芍藥 8g, 甘草 8g ⁶⁾	

재진일	芍藥甘草湯 복용 4일 후	2013년 6월 14일
치료경과	1) 대변 상태가 다시 묽어지고 소변 횟수도 늘었다. 2) 소변 마려울 때 죽을 것 같은 느낌이 다시 발생했다.	
육경진단	上同	
조문진단	厥愈足溫의 證이 아니라는 판단 하에 다시 甘草乾薑湯으로 처방 변경.	
진단명	上同	
관련조문	上同	
처방	甘草乾薑湯 (1일 2회 복용) [처방구성 및 1일 용량] 甘草 12g, 乾薑 6g ⁶⁾	

	甘草乾薑湯 복용 12일 후	2013년 6월 27일
치료경과	1) 소변 횟수 15회로 줄어들었다. 2) 소변 마려울 때 죽을 것 같은 느낌이 다시 사라졌다. 3) 아랫배의 빠근하고 묵직했던 것이 좋아졌다.	
진단명	上同	
처방	上同	
재진일	甘草乾薑湯 복용 14일 후	2013년 7월 15일
치료경과	1) 소변을 지난번보다 더 잘 참을 수 있게 되었다. 쉬는 날- 9~10회, 학교 가는 날 - 12~13회. 2) 배가 차가워질 때 증상이 심해지는걸 알기에 항상 아랫배를 따뜻하게 하려한다. 그런데 며칠 전에는 핫팩을 아랫배에 대고 있는데도 평소와 다르게 갑자기 미친 듯이 소변 마려움을 느꼈다고 한다. 3) 처음 병이 발생된 시점이 고3이었기에 생리적 욕구를 해결할 때를 제외하곤 두 문불출하고 공부에만 몰두했던 상황을 보는데 몸을 무리한 측면이 있다.	
육경진단	上同	
조문진단	C/C의 호전 속도가 더딘 것으로 보고, 몸을 무리한 이후에 발생된 부분을 重發汗, 환자 스스로 아랫배 부위에 열 자극을 주는 행위를 반복함으로써 증세가 심해진 양상을 復加燒針으로 판단하여 回逆湯으로 전방했다.	
진단명	上同	
관련조문	上同	
처방	回逆湯 (1일 2회 복용) [처방구성 및 1일 용량] 甘草 4g, 乾薑 3g, 草烏 2g ⁶⁾	
재진일	回逆湯 복용 14일 후	2013년 8월 7일
치료경과	1) 소변 횟수 8~9회로 줄어들었다. 2) 아랫배 불편한 느낌 사라졌다.	
진단명	上同	
처방	上同	
재진일	回逆湯 복용 14일 후	2013년 9월 5일
치료경과	1) 소변 횟수 8~9회로 유지되고 있다. 2) 이제는 소변이 마려워도 10분 정도는 참을 수 있게 되었다. 3) 回逆湯 14일 투여 후 치료 종결	

Table 3. 평가지표 변화(OABSS)

날짜	05월 20일	06월 10일	06월 14일	06월 27일	07월 15일	08월 07일	09월 05일
OABSS	12	12	12	12	11	10	5

考 察

과민성방광 (overactive bladder, OAB)은 절박성 요실금 증상의 유무와 관계없이 요 절박이 있으며 주간 빈뇨와 야간 빈뇨를 동반한다. 요절박(urgency)이란 강하고 갑작스럽게 요 배출 욕구가 일어나 늦출 수 없는 증상을 호소하는 것이며, 절박성요실금(urgency incontinence)은 요절박과 동반하여 또는 요절박이 선행된 직후에 불수의적인 요 누출의 증상을 호소하는 것이다. 주간 빈뇨 (frequency)는 주간에 환자가 지나치게 자주 배뇨해야 하는 증상을 호소하는 것이며 야간 빈뇨 (nocturia)는 야간에 환자가 배뇨를 위해 1회 이상 일어나는 증상을 호소하는 것이다²⁾.

상기 환자는 야간 빈뇨는 없지만 요절박과 절박성 요실금, 주간 빈뇨의 증상을 가지고 있었다.

六經 診斷體系에서는 환자의 主訴症에 앞서 六經 감별이 제일 중요하다⁷⁾. 이 환자는 초진 시 관찰된 이미지, 타각적 촉진, 행동 패턴 등을 통해서 大陽病 傷寒으로 진단이 되었다.(Table 2. 참고) 그리고 主訴症인 과민성 방광의 증상과 연관 있는 소변과 관련된 조문을 찾아보니 ㉮29. 傷寒, 脉浮, 自汗出, 小便數, 心煩, 微惡寒, 脚攣急, 反與桂支湯, 欲攻其表, 此誤也. 得之便厥, 咽中乾躁吐逆者, 作甘艸乾姜湯與之, 以復其陽. 若厥愈足溫者, 更作芍藥甘湯與之, 若胃氣不和, 識語者, 小與調胃承氣湯, 若重發汗, 復加燒針得之者, 回逆湯主之.⁵⁾ 의 조문을 찾을 수 있었다. 29번 조문은 大陽病 提綱에

脉浮가 있음에도 조문에 다시 한 번 脉浮가 등장한다. 이 때문에 다른 大陽病 사람들보다 지나치게 들뜬 모습들이 관찰이 된다⁸⁾. 이 환자 또한 진료할 때 본인의 증세를 설명하는 과정에서 상기되어 있고, 말이 빠르며 부산스러운 모습들을 통해 그러한 이미지를 포착할 수 있었다. 그리고 기타 조문의 내용을 확인(Table 2. 참고)하고 甘草乾薑湯을 투여했다. 그리고 재진 시부터 1회 복용 시 80cc로 1일 2회 복용토록 지시하였다. 실제로 甘草乾薑湯의 『傷寒論』 탕전법을 확인하면 여타 다른 처방들보다 1일 복용량이 1/2이며 복용 횟수 또한 1일 2회임을 확인할 수 있다⁶⁾. 1회 복용 시 복용량 80cc는 문헌을 참고하여 필자가 임의로 정한 분량이다.

六經 診斷體系는 자기 검증 체계를 갖춘 진단 체계로 主訴症 - 六經 提綱 - 條文, 이렇게 3단계로 검증이 가능하다. 이 3단계에서 모두 개선이 되어야만 정확한 진단에 따른 치료라고 판단할 수 있을 것이다⁷⁾. 甘草乾薑湯의 투약으로 六經 提綱과 조문 속 증상들이 어느 정도 개선은 되고 있지만, 主訴症에 있어서 만족스러운 변화가 보이지 않기에 처방을 변경하기로 결정하였다. 그래서 여러 처방이 연결된 29번 조문의 특성상 해당 조문 속의 다른 처방들을 제 1순위로 고려하였다. 몸을 무리한 이후에 발생한 부분을 重發汗, 환자 스스로 계속해서 아랫배 부위에 열 자극을 주는 행위를 함으로써 증세가 심해지는 양상을 復加燒針이라는 부분으로 착안을 하여 回逆湯을 투여하게 되었다. 14일 복용 후, 소변횟수가 8~9회로 줄어

들게 되었지만 아직도 배뇨시마다 요절박 증상은 여전히 존재했다. 마지막으로 치료를 종료하는 시점에서는 소변 횟수는 여전히 8~9회로 유지되고 있었고 소변도 10분 정도는 참을 수 있는 상태가 되었다.

환자의 경제적 사정 등 여러 이유로 치료가 마무리 되었지만, 六經 診斷體系를 통해서 기존의 약물학적 및 변증시치 관점에서는 사용할 수 없었던 처방으로, 과민성 방광 치료에 있어서 유효한 효과를 냈다는 점에 있어서 큰 의의가 있다고 본다.

또한 환자 치료 과정에서 『傷寒論』 조문의 내용들이 하나, 하나 다 확인이 되었기에 이로 미루어 『傷寒論』 조문에 대한 과학적 검증의 새로운 토대가 되었다는 점에서도 의의가 있겠다.

하지만 이는 단지 1례에 불과하기에, 추후 『傷寒論』 29번 조문을 통한 증례 확보와 임상 연구를 통해서 조문 속 내용들의 임상적 의미에 대한 검증을 해나갈 필요가 있을 것으로 사료된다.

또한 본 증례에서는 현재 널리 통용되는 평가지표인 OBASS를 사용하였지만, 치료 경과에 따라 증상의 호전도 및 환자의 만족도를 충분히 반영하지 못하는 단점이 있었다. 이에 六經 診斷體系 속에서 한의학적 치료 실정에 맞는 새로운 평가지표가 만들어질 필요성 또한 느꼈다.

結 論

1. 六經 診斷體系에 따라 과민성 방광 환자에게 大陽病 甘草乾薑湯, 回逆湯을 투여한 결과 OBASS는 치료 전 12(중증)에서 5(경증)으로 변화하였다.

2. 六經 診斷體系는 기존의 약물학적 관점이나 변증시치 관점에서는 불가능했던 『傷寒論』 조문에 대한 현대적 재해석의 새로운 실마리를 제공할 것이라고 사료된다.

參考文獻

1. 김선아 외. 성인의 과민성 방광 증후군의 관련 요인 및 삶의 질. 대한가정의학회지. 2009;30:872-9.
2. 대한배뇨장애요실금학회. 과민성 방광 지침서(2판). 에이플러스기획. 2011;9,10,11.
3. 이규성, 이영숙. 과민성 방광. 대한비뇨기과학회지. 2007;48(12);1191-1208.
4. 두호경. 東醫腎系學(上). 성보사. 2006:54-7.
5. 大韓傷寒金匱醫學會 學術教育研究委員會. 康平傷寒論. 大韓傷寒金匱醫學會. 2013:29.
6. 이승인. 新古方撰次. 군자출판사. 2012:194,204,206.
7. 李誠峻, 林載恩. 傷寒論 六經과 條文에 근거한 診斷體系 및 臨床運用. 大韓傷寒金匱醫學會. 2013.
8. 盧永範, 吳知炫, 柳熙昶. 傷寒論 脈의 고문자적 해석과 임상응용을 통한 올바른 이해. 大韓傷寒金匱醫學會. 2013.